

山形県看護協会「出前授業」申込書

年 月 日

山形県看護協会長 殿

団体等の名称

代表者氏名

次の事項により申し込みます。

希望の講座内容	看護の仕事 その他（	進路相談	いのちの教育・性の健康教育 ）
（連絡先） 住 所	〒		
担当者氏名			
電話番号			
F A X 番号			
E-mail アドレス			
開催希望日時 ※別月の希望日も ご記入ください。	第一希望	月 日（ ）	時 分 ~ 時 分
	第二希望	月 日（ ）	時 分 ~ 時 分
	第三希望	月 日（ ）	時 分 ~ 時 分
会場名			
会場所在地			
会場電話番号			
講座の名称			
講座の対象			
参加人数			
具体的内容			
講師の人数			
取材対応の可否 *依頼があった場合のみ	地元紙等からの取材に	<input type="checkbox"/> 協力できる	<input type="checkbox"/> 協力できない
見学対応の可否 *希望があった場合のみ	山形県看護協会会員の 見学希望があった場合	<input type="checkbox"/> 協力できる	<input type="checkbox"/> 協力できない

【感染防止対策に関して】：必要時ご対応をお願いいたします。

感染防止対策が 必要な場合	<input type="checkbox"/> 対応できる <input type="checkbox"/> 対応できない ※感染防止対策で必要物品がある場合は、ご依頼施設でご準備ください。
その他の感染対策	<input type="checkbox"/> その他（ ）
遠隔授業の実施 (対象人数、場所・設備面 などを考慮して)	<input type="checkbox"/> できる(具体的に：) <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> その他（)

必要事項をご記入のうえ、下記申込先にEメールでお送りください。

【申込先】

〒990-2473 山形市松栄一丁目5番45号
 公益社団法人 山形県看護協会 事業課
 TEL 023-685-8033 FAX 023-646-8868
 E-mail jigyou@nurse-yamagata.or.jp